PROPOSITIONS

N° 12.

ET OBSERVATIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en Médecine;

PAR VALENTIN THOMAS, de Rochechouart,

Département de la Haute-Vienne;

Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Placent enim fideliter castèque observata, et canones indè legitimâ inductione confecti, etc.

STOLL. Aphorism. præfatio.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec, *Examinateur.*
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau, *Suppléant.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CARISSIMIS

UTRIUSQUE PARENTIS

MANIBUS.

Luctus in æternum!

PROXIMIS GENEROSITATE PRÆSTANTIBUS,

MIHIQUE AMORE DEDITIS.

Perpetuæ reverentiæ, et animi grati, et amoris pignus.

V. THOMAS.

CARISSIMIS

UTRIUSQUE PARENTIS

MANIBUS.

Luctus in æternum!

PROXIMIS GENEROSITATE PIETATEQUE.

MINIQUE AMORE DEBITIS

Perpetuæ recordationi, et unimi gratii, et mœroris pignus

V. THOMAS

AVANT-PROPOS.

Un jeune homme, arrivant au doctorat, peut-il avoir assez observé toutes les modifications que présente une maladie suivant les âges, les sexes, les tempéramens, les saisons, les climats, les constitutions médicales, etc., etc., pour en faire une bonne monographie? La chose doit paraître fort difficile, car jusque-là il n'a guère vu et agi qu'en sous-ordre. Aussi, à l'exception de quelques personnes, favorisées par des circonstances heureuses, ou aidées par une expérience de parenté ou de protection, toutes les autres seront réduites à de sèches compilations, à des répétitions inutiles pour la science.

Mais présenter des faits observés (et tout le monde peut observer), en tirer les conséquences qui en découlent naturellement, voilà, ce nous semble, un genre de travail moins aride pour l'auteur et surtout plus utile pour l'art; car vos observations, ne porteraient-elles que sur des points hors de litige, pourront encore présenter des modifications, des nuances individuelles, curieuses à connaître, et dont l'art saura faire son profit. Je demanderai si elles ne peuvent pas aussi ser-

vir quelquefois , soit à détruire des erreurs, soit à faire connaître ou à consolider des vérités utiles.

Telles sont les raisons qui me portent à préférer pour thèse inaugurale des propositions à une monographie.

PROPOSITIONS

ET OBSERVATIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

MÉDECINE.

I.

Chez les enfans nouveau-nés, la position déclive d'une partie du thorax a une grande influence sur la production et sur le siége des pneumonies : c'est au moins ce que je dois conclure des faits que j'ai observés. A l'hôpital des Enfans-Trouvés de Paris, on tient les petits malades presque constamment couchés sur le côté droit de la poitrine ; aussi trouve-t-on le poumon de ce côté, et surtout son bord postérieur très-souvent attaqués d'inflammation. Quelquefois il est seul affecté, et quand le poumon gauche l'est en même temps que lui, c'est toujours le droit qui est le plus malade. Ainsi, lorsque le

poumon gauche, gorgé de sang, crépitera encore, on trouvera une partie du tissu pulmonaire droit privée de crépitation; lorsque le bord postérieur, le lobe inférieur du premier iront au fond de l'eau, la plus grande partie, et même quelquefois la totalité du dernier présenteront l'hépatisation à un degré plus ou moins avancé, etc. Ces données générales ne souffrent que très-peu d'exceptions; et les faits sur lesquels elles s'appuient sont, et trop communs, et trop faciles à vérifier pour que je m'arrête à en rapporter des observations.

II.

L'encéphale des très-jeunes enfans présente une altération fort remarquable, une espèce particulière de ramollissement. Lorsque ce ramollissement existe, la substance encéphalique est réduite en une pulpe inorganique. Ordinairement il est assez étendu, circonscrit, ou se confondant par degrés insensibles avec les parties saines; coloré, tantôt en jaune, tantôt en brun ou en noir, moins souvent sans changement de couleur. Au milieu de cette bouillie, se rencontrent, dans certains cas, des caillots de sang; et toujours il s'en exhale une odeur d'*hydrogène sulfuré* caractéristique de la maladie.

Son siége, suivant le degré de fréquence, peut être indiqué ainsi qu'il suit : lobes antérieurs et hémisphères du cerveau, en dehors du corps strié et de la paroi externe des ventricules, qui sont aussi quelquefois ramollis; lobes moyens et postérieurs; cervelet et moelle spinale. Dans quelques cas tout l'encéphale est ramolli.

On observe cette lésion chez des enfans âgés seulement de quelques jours; chez ceux qui ont tout le système sanguin gorgé de sang, et surtout le système sanguin encéphalique. L'été favorise son développement; et de cette circonstance on ne concluera point que ce ramollissement n'est que le résultat d'une décomposition cadavérique, qu'une putréfaction commençante; autrement, il faudrait dire pourquoi il arrive, sous les mêmes influences atmosphériques, au bout de douze, quinze, vingt-quatre heures chez certains sujets, et non chez d'autres,

dans une seule partie de l'encéphale, du cerveau, et non dans tout l'organe? pourquoi des sujets dont l'abdomen est verdâtre, l'épiderme soulevé, etc., offrent un cerveau ferme; tandis que d'autres, sans traces de putréfaction commençante, présentent, au contraire, le même jour, cette espèce de ramollissement?

III.

La dyspnée, le son tympanique du côté thoracique malade; sa dilatation lorsque la maladie est un peu ancienne; l'absence du bruit respiratoire dans ce même côté, et le flot du liquide par la succussion hippocratique, s'il y a en même temps hydro-thorax, ce qui est le plus ordinaire, tels sont les signes essentiels de l'épanchement gazeux dans la plèvre; en y ajoutant le tintement métallique, qui s'observe le plus souvent dans la complication d'hydro-thorax, soit qu'il existe, soit qu'il n'existe pas de communication entre les bronches et la cavité pleurale.

Tous ces signes, réunis sur le même individu, ne laisseront aucune incertitude sur le diagnostic à porter; mais que quelqu'un d'entre eux vienne à manquer, que la succussion ne produise pas le flot de liquide; que la respiration, puérile dans le côté sain du thorax, s'entende encore dans le côté malade, profonde il est vrai et très-faible, mais enfin qu'elle y existe; devra-t-on, si la moitié de la poitrine, où la respiration est nulle ou très-faible, rend un son clair, et si le malade est alité, révoquer en doute la présence du pneumo-thorax? L'observation suivante, recueillie à la clinique interne de la charité, où M. le professeur *Cayol* a le premier vérifié les faits qui y sont consignés, servira à résoudre cette question.

I^re^. OBSERVATION. Le 30 juin 1824, a été reçu, salle troisième, lit n°. 3, un homme de 26 ans. On est en droit de conclure des renseignemens qu'il fournit, que sa maladie actuelle est la suite d'une pleurésie droite, traitée à la Charité, et passée à l'état chronique. Aujourd'hui, 1^er^. juil-

let, amaigrissement considérable; peau sèche et terreuse; fièvre le soir; pouls petit, serré et fréquent; dyspnée très-intense; toux fréquente; côté droit du thorax plus développé que le gauche, et rendant par la percussion un son plus clair que celui-ci; la respiration y est presque introuvable, elle est puérile dans le gauche. (Adoucissans, pectoraux, bouillon.) Nul changement jusqu'au 5 juillet. Alors tintement métallique à la partie postérieure et inférieure droite de la poitrine; ce côté est moins mobile que le gauche. 6 juillet. Hémoptysie considérable; crachats seulement rosés le matin du 7 juillet. (Large vésicatoire sur le côté malade du thorax.) 12 juillet. Pectoriloquie douteuse au sommet du poumon droit; point d'expectoration purulente (le malade assure n'en avoir jamais eu); tintement métallique; suffocation imminente chaque après-midi. 14 juillet. Respiration entendue dans tout le côté droit, mais faible et profonde; elle est puérile dans le gauche. Mesurée aujourd'hui, la dilatation de la moitié du thorax affectée d'épanchement gazeux est égale à un pouce: succussion répétée pour la troisième fois sans résultat positif; coliques sourdes, qui ont cédé à quelques sangsues (n°. 10) à l'anus. Jusqu'au 20 juillet le bruit respiratoire s'est fait entendre dans tout le côté dilaté, et même ce jour-là il y a paru plus intense, la respiration restant puérile dans l'autre; tintement métallique; l'orthopnée est allée en augmentant de plus en plus, et la mort a eu lieu le 21 juillet.

M. *Laennec*, qui ausculta ce malade la veille de la mort, crut que les phénomènes observés avaient pour siége, non la cavité pleurale, mais une vaste excavation tuberculeuse remplie d'air.

Autopsie cadavérique. Sortie avec sifflement, par la canule d'un trocart enfoncé dans la paroi droite du thorax, d'un gaz peu fétide et assez abondant; épanchement dans la plèvre d'une demi-pinte de sérosité purulente; cette séreuse est rouge et recouverte de fausses membranes; poumon droit imperméable à l'air, non adhérent aux parois thoraciques, refoulé contre la colonne vertébrale et offrant à son sommet des tubercules non excavés; cavité tuberculeuse et tubercules au sommet du poumon gauche; point de communication, au

moins aperçue, entre les bronches et la cavité de la plèvre droite; ulcérations sur toute la muqueuse intestinale.

Nous remarquerons ici que la respiration s'est entendue dans le côté de la poitrine affecté de pneumo-thorax, que la succussion hippocratique n'a donné aucun bruit de liquide agité, qu'on n'a point observé l'égophonie malgré l'épanchement de liquide dans la plèvre; et de ces faits, nous conclurons que le stéthoscope n'est pas infaillible (tout en reconnaissant les grands avantages pratiques de cet instrument et en le regardant comme indispensable pour le praticien), et que les données générales qu'il fournit, d'après son célèbre inventeur, sont susceptibles de modifications individuelles, d'anomalies, dont la connaissance intéresse et le médecin et les malades.

IV.

Il est difficile de connaître les progrès de l'ulcération des parois intestinales; l'obscurité qui enveloppe son extension aux trois tuniques de l'organe ne se dissipe qu'au moment même où la maladie a atteint sa dernière période, et où s'effectue l'épanchement dans la cavité péritonéale. Et en effet, l'affaiblissement du malade avec tous les signes d'une inflammation du canal digestif peut-il faire connaître l'ulcération de ses trois tuniques? mais qu'à une gastrite, à une entérite chroniques succède tout à coup, sans causes connues, ou succède à une cause très-légère une péritonite foudroyante, n'aura-t-on pas les plus grandes probabilités en faveur de l'existence de cette lésion?

Une mort prompte est nécessairement le résultat de l'épanchement des matières fécales et de l'inflammation violente du péritoine, qui en est la suite.

IIe. OBSERVATION. Un homme de quarante ans fut reçu dans les salles de médecine de l'hôpital Beaujon pour une entérite chronique. Depuis long-temps, évacuations alvines fréquentes, coliques, sensibilité

obscure dans la région inférieure de l'abdomen, amaigrissement considérable. (Adoucissans, bouillon.) Le troisième jour de son entrée, sans cause connue, coliques violentes, sensibilité extrême du ventre, tension, ballonement. (Sangs. n° 30, diéte.) Le lendemain, nausées, vomissemens de matières verdâtres, face décomposée; pouls petit, fréquent, serré et irrégulier. (Sangs. n° 30, foment., diète.) Froid des extrémités, et mort dans la journé.

Autopsie cadavérique. Cavité péritonéale remplie d'un liquide verdâtre semblable à celui des vomissemens, et où nageaient des matières grumeleuses analogues à des féces, dures, moitié délayées. Péritoine, surtout sa portion intestinale, recouvert de fausses membranes non organisées, s'enlevant par lambeaux ou déjà détachées, et nageant dans le liquide. Intestin grêle rempli d'ulcérations, d'autant plus nombreuses et plus larges qu'on s'approche davantage du cœcum, qui en est tout recouvert; leur fond, pour un grand nombre, est formé seulement par le péritoine; une d'elles, située à dix-huit pouces du cœcum, de quatre lignes de diamètre, fournit une libre communication entre la cavité de l'intestin et celle du péritoine.

IIIe. OBSERVATION. Un boulanger de la rue Saint-Jacques, âgé de vingt-sept ans environ, à figure blême, très-faiblement constitué, fut aussi, pendant le cours d'une gastro-entérite chronique, assailli tout à coup d'une violente péritonite; péritonite qui amena sa mort le troisième jour de l'invasion.

Autopsie cadavérique. Épanchement dans l'abdomen de matières analogues à celles que contenait l'intestin et à celles qu'avait vomies le malade; toutes les traces d'une péritonite générale des plus intenses; intestin recouvert d'ulcérations, dont une, ayant six lignes de diamètre, perforait le duodénum.

V.

Vous redouterez les suites de l'indigestion chez les individus soumis pour une affection quelconque à une diète sévère. Plus l'abstinence

des alimens aura été complète, plus long-temps elle aura duré, plus aussi les malades auront contre eux de chances funestes en n'écoutant pas les conseils d'un médecin prudent, et en se livrant sans réserve à leur excessif appétit. Le fait suivant fournira ma preuve; ce fait est remarquable, sous le rapport du développement prodigieux et rapide de gaz dans l'estomac, gaz dont on aurait probablement débarrassé la malade, et par suite à laquelle on eût pu sauver la vie en introduisant une sonde œsophagienne dans l'organe qui le contenait. Cette réflexion est de M. le professeur *Marjolin*, qui a donné ses soins à la malade.

IV^e. OBSERVATION. Le 9 juin 1825, a été transportée à l'hôpital Beaujon (salle Sainte-Marthe, n° 41), une fille, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux. Hier soir elle a reçu à la jambe gauche un éclat de mortier, en assistant au feu d'artifice tiré aux Champs-Élysées, en honneur du sacre de sa majesté Charles X. On a observé deux plaies contuses à la jambe gauche, qui a ses deux os fracturés, le tibia plus haut, le péroné plus bas; grande sensibilité du membre, inquiétude, agitation, pouls fréquent et plein. (Saignée du bras, cataplasme émollient sur la jambe, bandage de scultet, potion calmante; diète.) Jusqu'au 14 juin, même état, si ce n'est que la sensibilité est un peu moindre autour de la fracture, et que le pouls n'est plus ni fréquent ni plein : la tension de la jambe et son gonflement persistent. (Bouillon.) 16 juin. Gonflement un peu diminué; mais la jambe reste engourdie, lourde. (Soupe.) 18 juin. On accorde du lait, sans aliment solide; à ce régime la malade croit pouvoir ajouter, le 20 juin, des petits pois et des cerises. Après s'en être rassasiée, elle boit son lait par-dessus. Dès neuf heures du soir, coliques qui augmentent jusqu'au lendemain matin. 21 juin. Alors nausées, sensibilité du ventre à la pression; ballonement, gêne de la respiration; pouls petit, faible, fréquent et irrigulier; face grippée. (Frictions sèches et linges chauds sur l'abdomen pendant la nuit; lavement émollient; sangsues, n° 25, sur le ventre; foment.) On ignorait la cause de cet état. Dans la journée, les coliques, l'étouffement, et surtout le ballonement aug-

mentent. Le soir, un peu moins d'anxiété et de tension abdominale; mais le pouls reste petit, la face grippée, l'orthopnée très-grande; aucun liquide ne peut passer au-delà de l'œsophage; mort dans la nuit du 21 et 22 juin.

Autopsie cadavérique. Point d'épanchement ni d'inflammation dans le péritoine; estomac et duodénum énormément distendus; le reste du tube intestinal vide; un rétrécissement spasmodique vers la fin du duodénum empêche les matières de s'étendre plus loin; un autre, de même nature, semble exister à l'orifice cardiaque de l'estomac; dégagement de beaucoup de gaz inodore à l'ouverture de la poche stomaco-duodénale, qui contenait en outre une grande quantité de petits pois et de cerises non digérés (ainsi fut reconnue la cause de la mort de cette femme), le tout nageant dans un liquide non vineux; plaques rouges et vaisseaux injectés sur la muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle; diaphragme fortement refoulé en haut; poumons sains; nul travail de consolidation dans la fracture.

CHIRURGIE.

VI.

La possibilité du déplacement complet des fragmens dans les fractures de côtes a été niée par beaucoup d'auteurs, et même par les plus modernes; ils n'admetttent que celui par enfoncement en dedans ou en dehors des deux fragmens à la fois, suivant le mécanisme de la rupture des fibres osseuses. Voici cependant une observation recueillie sous les yeux de M. le professeur *Marjolin*, où un déplacement complet a existé pour trois côtes à la fois.

V^e. OBSERVATION. Le 25 août 1825, entra à l'hôpital Beaujon (salle Saint-Nicolas, n° 28), Blaise, ciseleur sur bronze, constitué en Hercule, et blessé le jour même de son entrée par la chute de la statue équestre de Louis XIV, envoyée à Lyon. Le pied du cheval glissa sur le thorax, et fractura les septième, huitième et neuvième côtes gauches, celles situées immédiatement au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, entre leurs angles et leurs articulations costo-transversaires, à un pouce et demi de la ligne médiane. Il existait un déplacement manifeste des fragmens externes ou antérieurs en arrière; de sorte que, quand le malade faisait le *dos-rond*, ceux-ci saillaient beaucoup, tandis que les internes restaient profondément fixés; on sentait distinctement l'extrémité des fragmens antérieurs, tandis qu'on ne pouvait parvenir jusqu'aux autres. Sous l'influence des résolutifs la contusion se dissipa; un bandage de corps maintint immobile la fracture, et les accidens péripneumoniques furent prévenus par la saignée, la diète et le repos. Pendant le traitement, ce malade fut poursuivi par une vive douleur dans l'endroit affecté, qui a fini par ne se faire sentir que dans la flexion du tronc; mais qui devenait insupportable s'il gardait quelques momens cette position. Tout ce temps-là le déplacement a été plusieurs fois vérifié; toujours il s'est offert avec les mêmes caractères : saillie des fragmens antérieurs, enfoncement des postérieurs ou internes. La consolidation s'est opérée dans ce rapport vicieux. Cet homme est sorti de l'hôpital le 31 octobre, ne conservant plus qu'une légère douleur dans la partie par la flexion en avant, mais présentant toujours les fragmens de ses côtes dans l'état de déplacement où la réunion avait eu lieu.

VII.

Aux causes externes de l'emphysème, telles que solution de continuité du larynx, de la trachée-artère; plaies du thorax simplement pénétrantes, ou avec lésion du poumon, fractures des côtes, etc. On peut, je crois, en ajouter une nouvelle, d'après l'observation suivante recueillie dans les salles de chirurgie de M. le professeur *Marjolin*.

VI^e. OBSERVATION. Un homme d'une forte constitution est jeté par un éboulement de terre contre le rebord d'une brouette. Retiré de dessous les décombres, et porté à l'hôpital Beaujon, voici ce que nous observâmes : contusion des parois abdominales et de la hanche gauches ; point de solution de continuité à la peau ; anxiété extrême; respiration gênée ; point de vomissemens. (Résolutifs; saignée du bras.) Le lendemain matin, quatorze heures après l'accident, difficulté plus grande à respirer ; ventre tendu et très-douloureux à la pression ; emphysème des parois abdominales et des parois thoraciques à gauche, dont le point de départ semble être la contusion abdominale, c'est là du moins qu'il est plus intense; pouls à peine sensible ; face grippée, décolorée. (Ventouses scarifiées, n°. 6, sur l'emphysème ; synapismes.) Accroissement de la gêne respiratoire, et mort le même jour à midi.

Autopsie cadavérique. Quatre côtes gauches fracturées, deux *incomplètement.* (Cette lésion ne put être constatée à cause de l'embonpoint et de l'emphysème.) Point d'air infiltré dans le tissu cellulaire qui environne leurs fragmens; ceux-ci non déplacés ; poumons sains ; fibres musculaires du grand, du petit oblique et du transverse de l'abdomen déchirées obliquement en haut et à gauche assez loin de la ligne blanche. Cette plaie, au moins de quatre pouces de longueur, est infiltrée par un gaz, et ressemble à du tissu splénique auquel on aurait ajouté la crépitation ; elle paraît le centre, le point de départ de tout l'emphysème. Lui correspondaient directement, les orifices de l'intestin grêle, coupé complètement en travers près la colonne vertébrale, à dix-huit pouces du duodénum, et ayant sa membrane muqueuse renversée sur la péritonéale. Dans la cavité du péritoine, épanchement considérable de sang et de matières chyleuses ; cette séreuse est rouge et injectée.

Nous demanderons d'où pouvaient venir les gaz infiltrés, si non du canal intestinal?

VIII.

Les fractures du corps et des lames des vertèbres, à quelque hauteur de la colonne épinière qu'elles aient lieu, ne permettent de porter qu'un prognostic des plus sinistres ; à peine cite-t-on quelques exemples de guérison. Au reste, plus bas elles auront leur siége, moindre sera leur degré de gravité. Dans la région cervicale, la paralysie des muscles inspirateurs, l'asphyxie et une mort prompte en seront les suites nécessaires. Situées plus bas, la mort n'arrivera que quand à la paralysie de la vessie, du rectum et des membres inférieurs succéderont l'inflammation des deux premiers organes, par le trop long séjour dans leur intérieur des matières excrémentitielles qui s'y vicient, des escharres au sacrum, etc, mais surtout l'inflammation de la moelle et de ses membranes. Et ici une remarque est à faire, c'est la bénignité des symptômes les premiers jours de l'accident ; le développement seul de l'inflammation spinale, ou la longueur de la maladie jette parmi les assistans l'alarme qu'à prévue et annoncée un praticien instruit.

VII^e^. Observation. Le 20 mai 1825, un homme tombe d'un cinquième étage. Perte de connaissance au moment de la chute. Transporté à l'hôpital Beaujon (salle Saint-Nicolas, n° 26), on observe les symptômes suivans : paralysie des membres, tant supérieurs qu'inférieurs ; respiration stertoreuse ; fracture des deux os de la jambe droite, contusions dans diverses parties du corps ; pouls dur, plein et fréquent. (Large saignée du bras, appareil de fracture, résolutifs.) Même état le lendemain, et, de plus, déglutition difficile. (Nouvelle saignée.) Mort à midi, vingt-cinq heures après l'accident.

Antopsie cadavérique. Cerveau sans trace de lésion. Quatrième vertèbre cervicale rompue dans son corps et dans ses lames, de manière à comprimer fortement la moelle ; ses vaisseaux et ceux de ses membranes très-gorgés de sang. Organes thoraciques et abdominaux sains.

VIII^e. Observation. Le nommé Potin, maçon, âgé de vingt-un ans, robuste, bien musclé, fait une chute d'un lieu élevé, le 11 avril 1825. Gibbosité vers la fin de la région dorsale de l'épine, paralysie avec insensibilité des membres inférieurs, légère érosion sur le sacrum. (Orge édulcorée, diète; saignée du bras, qu'on réitère le lendemain, à cause de la force et de la plénitude du pouls; cérat sur l'excoriation, résolutifs sur la tumeur.) 13 avril. Tumeur dorsale légèrement douloureuse. (Sangsues, n° 15, diète orge.) 14. On remarque que le coucher sur le ventre efface entièrement la saillie des apophyses épineuses; on le conseille au malade, qui, trop fatigué par cette position, ne peut la garder continuellement, et en change non-seulement pour satisfaire à ses besoins naturels, mais encore pour se reposer, pour respirer plus librement. Même état jusqu'au 19 avril, peu ou point de souffrances. (Bouillons.) Alors, pour rappeler la sensibilité et le mouvement dans les membres abdominaux, on met un vésicatoire près de la gibbosité. (Soupe.) 21 avril. Excoriation du sacrum changée en une escarrhe noirâtre et sèche. (Vésicatoires volans sur les fesses dans la direction des nerfs sacrés.) 24. Sentiment de fourmillement dans les cuisses; fesses ayant repris de leur sensibilité. (Vésicatoires volans au-dessous des derniers; soupes.) 27 avril. (Vésic. vol. aux cuisses, sur le trajet du nerf sciatique.) Sacrum à nu sous l'escarrhe, qui se détache sur les bords. (Pans. avec le styrax). Nouvelles escarrhes aux genoux et aux gros orteils; relâchement des sphincters de la vessie et du rectum, et par suite, écoulement continuel des matières; scrotum et gland ulcérés. (Pans. avec le cérat de saturne.) Le malade ne peut rester couché que sur le dos. 29 avril. Dévoiement très-intense; fracture de nouveau douloureuse. (Sangs. n°. 20, cataplas. émol., riz gommé; diète.) 1^er mai. Découragement du malade, épuisement, respiration gênée, gibbosité douloureuse. (Sangs. n°. 15; cataplas. émol.) 3. Le dévoiement continue, la gêne respiratoire augmente, ainsi que le découragement; prostration des forces. (Sangs. n°. 20.) 4 mai. Délire, grande difficulté à respirer. (Ventouses scarifiées le long de l'épine, n°. 5.)

5 mai. Impossibilité de tourner le malade pour le pansement; délire, perte de connaissance. Mort le 6 mai.

Autopsie cadavérique. Dixième vertèbre dorsale séparée de la onzième, de manière qu'à celle-là adhère le fibro-cartilage. Celle-ci, déplacée en arrière, comprime par son bord supérieur la moelle qui forme un angle dans ce point; son tissu, à vaisseaux très-gorgés de sang, est très-dense et résistant comme une corde; onzième paire des nerfs dorsaux déchirés à l'endroit où ils se séparent de la moelle. Un peu de sang dans le canal rachidien; membranes rouges, injectées et épaissies, surtout au niveau de la fracture. Côtes rompues près de leur articulation avec la onzième vertèbre. Le cerveau offre, comme la moelle, une densité remarquable, avec des vaisseaux remplis de sang.

X.

Le prognostic des fractures de jambe compliquées est très-délicat. C'est surtout dans celles avec issue des fragmens, avec esquilles, ou même simplement avec plaie très-contuse que règne la plus grande incertitude; aussi, dans ces cas là, le praticien temporisera-t-il, et quelque considération qui le presse, ne se hâtera-t-il point de porter un jugement que peut démentir l'issue de la maladie. Ici s'applique très-bien cette sentence médicale : *In dubio, abstine.*

Voici quelques faits à l'appui de ce que j'avance.

IX^e^. OBSERVATION. Un tailleur de pierres, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, reçoit sur le mollet gauche une pierre de taille, et entre le même jour, 14 octobre 1825, à l'hôpital Beaujon (salle Saint-Nicolas, n° 31). On observe une fracture des deux os de la jambe, vers son tiers inférieur, une petite plaie à la même hauteur et en dehors, ne pénétrant point jusqu'aux os, avec un pouls plein et fréquent. (Saignée du bras, appareil de fracture, limonade, diète). Nul symptôme n'inspirant de crainte, on accorde successivement au malade du bouillon, de la soupe, puis le quart

d'alimens. — 19 octobre. Le pus s'accumule au-dessus de la plaie, sous la peau, le long du bord externe du muscle jumeau externe. (Compression du foyer ; soupes.) — 25 octobre. Le décollement s'étend par en haut, et aujourd'hui il a atteint le genou. — 27 octobre. Le chirurgien, chassant le pûs de son foyer, a vu s'échapper tout à coup un flot de sang vermeil, et de suite le foyer vidé s'est rempli d'une nouvelle quantité de ce fluide, qu'on a fait sortir sous forme de caillots, après s'être rendu maître de la circulation au moyeu d'un tourniquet placé à la cuisse et laissé à demeure. (Pansement simple; diète). Jusqu'au 2 novembre l'appareil n'a pas été levé, afin de donner au vaisseau ouvert le temps de s'oblitérer : ce jour-là nulle hémorrhagie au pansement ; pièces de l'appareil baignées de pus ; cuisse et pied un peu infiltrés, malgré qu'on ait eu la précaution de venir relâcher le tourniquet plusieurs fois dans la journée ; fracture douloureuse. (Soupe ; pansement simple ; résolutifs sur le pied et sur la cuisse.) — 4 novembre. Croupissement du pus vers le haut de la jambe. (Contre-ouverture en cet endroit). La quantité de la suppuration va en augmentant ; décollement de la peau de la cuisse ; pansemens très-douloureux ; on est cependant forcé (10 novembre) de les renouveller soir et matin, à cause de l'abondance excessive du pus. — 20 novembre. Perte des forces ; infiltration de tout le membre gauche, qui conserve l'empreinte du doigt ; pouls petit, facile à comprimer ; peu de sommeil. (Décoction de quinquina, sirop de quinquina ℥ij, pilules de cynoglosse, n° 2 ; soupes). Un peu de mieux a suivi ce régime ; mais il n'a été que passager. — 25 novembre. Suppuration de nouveau plus abondante ; peau des parties externe, antérieure et inférieure de la cuisse décollée jusqu'à l'aine ; on entend à l'oreille nue et très-distinctement le flot du pus sous ces clapiers ; fièvre hectique le soir. Au 30 novembre se déclarent du hocquet, puis des vomissemens avec une diarrhée intense. (Riz gommé, potion calmante, diète.) Ces symptômes ont continuellement augmenté ; le malade a perdu toutes ses forces ; ses os se sont dessinés sous une peau sèche, terreuse, etc. ; et la mort a eu lieu le 9 décembre 1825.

Autopsie cadavérique. Fracture consolidée ; le cal, encore mou, s'est cassé en transportant le cadavre à l'amphithéâtre. Vaste clapier vers la tubérosité externe du tibia gauche, endroit d'où semblait venir l'hémorrhagie (il n'a pas éte possible de s'assurer si elle n'aurait pas été fournie par l'artère articulaire inférieure externe) ; clapiers passant sous le muscle couturier, et disséquant toute la peau de la cuisse jusqu'à la hanche et à l'aine ; muqueuse intestinale, dans toute son étendue, rouge, épaissie, mais non ulcérée.

X^e^. OBSERVATION. Le 30 décembre 1825, mourut à l'hopital Beaujon (salle St.-Nicolas, n° 29), un homme de quarante cinq ans, des suites d'une fracture des deux os de la jambe gauche avec issue des fragmens. Nul accident les trois premières semaines, temps au bout duquel il se forme entre les fragmens un abcès qu'il fallut ouvrir avec le bistouri ; on sentit alors des esquilles adhérentes encore aux parties molles ; nul travail de consolidation. La suppuration augmente de quantité, fuse vers le genou, et exige qu'on y pratique une contre-ouverture ; bientôt à ce triste état s'ajoutent la fétidité du pus, un dévoiement très-intense et l'épuisement des forces du malade, auquel il ne reste plus de chances heureuses que dans l'amputation de la cuisse. Pratiquée le 28 décembre, elle fut inutile ; une stupeur profonde, une sorte d'anéantissement et des sueurs abondantes, visqueuses et fétides s'emparèrent de lui pendant l'opération et ne le quittèrent plus : il succomba, avec tous les symptômes de prostration, le 30 décembre 1825.

Autopsie cadavérique. Fracture n'offrant aucun travail de consolidation ; fragmens baignés de pus qui forme des clapiers entre les muscles ; plusieurs esquilles nécrosées, une entre autres plus considérable est détachée du tibia ; suppuration non formée dans le moignon ; arachnoïde rouge, épaissie et couverte d'un pus adhérent ; flaccidité remarquable des chairs.

A ces faits j'en opposerai d'autres qui ont eu, au contraire, une issue plus heureuse qu'on n'était en droit de l'espérer.

XI^e^. OBSERVATION. Un jeune homme de vingt-trois ans, maçon, très-

fortement constitué, est porté à l'hôpital Beaujon pour une fracture de la jambe droite, vers son tiers inférieur, avec issue du fragment supérieur par une plaie très-étroite. Douleur, tension, gonflement considérable du membre ; pouls plein, fort, résistant. (Large saignée du bras, cataplasme émollient et appareil de fracture ; diète, limonade.) Les deuxième et troisième jours, tension et gonflement augmentés, occupant profondément toute la jambe ; phlyctènes sur le pied et sur la jambe. (Saignée répétée deux fois ; même traitement.) Pendant trois semaines persistèrent la tension et le gonflement, avec une très-vive douleur et issue des chairs par la plaie ; au bout de ce temps ils cédèrent au régime sévère et au traitement antiphlogistique employés, sans formation d'aucun abcès. Au bout de deux mois et huit jours, l'ossification du cal fut assez avancée pour permettre d'ôter l'appareil.

XII^e. OBSERVATION. Sur la jambe gauche d'un garçon de quatorze ans, plus fort que le comporte son âge, passe une roue de *diligence*, qui produit les lésions suivantes : fracture des deux os de cette jambe à trois travers de doigt de l'articulation du pied ; plaie contuse et luxation du pied en dehors. (Réduction de la luxation, résolutifs, appareil contentif, saignée du bras, limonade, diète.) Les jours suivans, gonflement énorme ; phlyctènes sur la jambe et sur le pied, pouls plein et résistant. (Saignée renouvelée deux fois, sangsues n°. 30 sur les environs de la fracture, cataplasmes émolliens, diète.) Ces accidens formidables n'ont commencé à céder qu'au bout de quinze jours : alors aussi tout a pris une bonne tournure. Le gonflement s'est entièrement dissipé, le cal s'est formé, les ligamens déchirés se sont réunis, et le malade n'a conservé de son accident qu'un peu de roideur dans l'articulation du pied ; roideur qui, chez un jeune sujet, sainement constitué, se sera probablement dissipée avec le temps et l'exercice.

X.

Dans les plaies de tête menacées d'une violente inflammation, on

peut employer avec beaucoup d'avantage les lotions d'eau pure. Après avoir, comme à l'ordinaire, réuni les bords de la plaie, et mis un bandage approprié au cas, le chirurgien imbibera l'appareil avec de l'eau simple, et il aura soin qu'il soit tenu constamment humide les trois premiers jours de l'accident. Ainsi sera prévenue une inflammation trop vive sans avoir à craindre qu'elle devienne trop faible; et le plus souvent on trouvera, à la levée du premier appareil, les lèvres de la plaie réunies par première intention, supposé qu'elle en fût susceptible. On cesse l'usage de l'eau sitôt la formation du pus. C'est à cette méthode déjà connue, trop peu employée, qu'on a habituellement recours dans les salles de chirurgie de l'hôpital Beaujon : ses résultats sont presque toujours heureux. Pour preuve, il me suffira de rapporter en abrégé l'observation suivante.

XIII^e. OBSERVATION. Un moellon tombe sur la tête d'un homme de vingt-cinq ans, et y fait, un peu à gauche, une plaie de six pouces de longueur, avec dénudation des os du crâne. Indépendamment des secours généraux indiqués en pareil cas, les bords de la plaie furent rapprochés avec du diachylon, et tenus continuellement mouillés avec de l'eau pure froide. Le quatrième jour, à la levée de l'appareil, on trouva la réunion parfaite: aucun abcès consécutif ne survint; et ce qui prouve encore en notre faveur, c'est, chez le même individu, la suppuration d'une autre plaie à la jambe gauche; plaie dont les bords furent cependant réunis à l'aide des agglutinatifs, mais qui ne fut pas traitée par les lotions aqueuses.

C'est encore à ce topique qu'on eut recours dans une autre plaie de tête par instrument tranchant, avec lésion de l'os et issue pendant le traitement, et à plusieurs reprises de substance cérébrale. La réunion comme l'on pense bien, ne put être immédiate; mais du moins on prévint l'inflammation, le gonflement, etc., en un mot, des accidens locaux trop intenses, et plus tard on obtint la guérison.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes, dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Sect.* 2, *aph.* 6.

III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.* 2, *aph.* 19.

IV.

Omnia ratione facienti, et non secundùm rationem advenientibus, non transeundum ad aliud, manente eo quod visum est ab initio. *Ibid.*, *aph.* 25.

V.

Si magnis et pravis existentibus vulneribus, tumores non appareant, ingens malum. *Sect.* 5, *aph.* 66.

VI.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, morbus. *Sect.* 7, *aph.* 71.

Atque in omni phlogoseos concursu cum aliis vitiis quibuscunque, prima ratio habenda est inflammationis. (STOLL. *Aphorismi.* n° 848.)